



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**HÁBITOS ALIMENTICIOS RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL  
DE ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO CICLO DE ENFERMERÍA CON  
PADRES MIGRANTES, 2017**

**Proyecto de Investigación Previa a la  
Obtención del Título de Licenciado en Enfermería.**

**AUTOR:**

JULIO CÉSAR LLANGARI CUVI C.I. 1400622096

**DIRECTORA:**

LCDA. CARMEN LUCÍA CABRERA CÁRDENAS C.I. 0300819190

**CUENCA, ECUADOR**

**2018**



## RESUMEN

**Antecedentes.-** El estado nutricional depende de la calidad de sus hábitos y del tipo de alimentos que ingiere; influyendo positiva o negativamente sobre la salud de los estudiantes universitarios debido a la intensidad de la carga horaria que reduce el tiempo para sus actividades domésticas, específicamente en aquellos que viven sin sus progenitores, esta realidad se visibiliza en el consumo de comidas sin un valor nutritivo adecuado.

**Objetivo.-** Determinar los hábitos alimenticios relacionados con el estado nutricional de los estudiantes del primero a sexto ciclo de la Escuela de Enfermería con padres migrantes.

**Materiales y Método.-** El estudio es de tipo descriptivo, transversal, el universo representado por 66 estudiantes de primero a sexto ciclo de Enfermería, quienes están en condición de padres migrantes. La técnica cuantitativa empleada fue el método de Graffar para valorar condición socioeconómica, la toma de medidas antropométricas y el cuestionario para evaluar hábitos alimenticios. El procesamiento se realiza en los programas SPSS 24, Microsoft Office (Word, Excel 2013). Para el análisis se estudia la estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes.

**Resultados.-** Los hábitos nutricionales son malos en el 65% de estudiantes, el 41,5% presentan trastornos nutricionales como sobrepeso y obesidad, relacionados con el tipo de hábitos que tienen, el 78,8% según el método de graff corresponden al nivel socioeconómico medio alto y son hijos de migrantes.

**Conclusiones.-** El estudio muestra la influencia de la condición de padres migrantes sobre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los estudiantes.

**Palabras clave:** HABITOS ALIMENTICIOS, ESTADO NUTRICIONAL, MIGRACION.



## ABSTRACT

**Background.-** The nutritional status depends on the quality of their habits and the type of food they eat; influencing positively or negatively the health of university students due to the intensity of the workload that reduces the time for their domestic activities, specifically in those who live without their parents, this reality becomes visible in the consumption of foods without nutritional value suitable.

**Objective.-** To determine the nutritional habits related to the nutritional status of students from the first to sixth cycle of the School of Nursing with migrant parents.

**Materials and Method.-** The study is descriptive, transversal, the universe represented by 66 students from the first to the sixth cycle of Nursing, who are in the condition of migrant parents. The quantitative technique used was the Graffar method to assess socioeconomic status, the taking of anthropometric measurements and the questionnaire to evaluate eating habits. Processing is done in the SPSS 24, Microsoft Office (Word, Excel 2013) programs. For the analysis, descriptive statistics are studied with frequencies and percentages.

**Results.-** Nutritional habits are poor in 65% of students, 41.5% have nutritional disorders such as overweight and obesity, related to the type of habits they have, 78.8% according to the graff method correspond to the level high socioeconomic status and are the children of migrants.

**Conclusions.-** The study shows the influence of the migrant parents' condition on the nutritional habits and the nutritional status of the students.

**Keywords:** FOOD HABITS, NUTRITIONAL STATUS, MIGRATION.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>9</b>
1.1 INTRODUCCIÓN .....	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	14
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>15</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>25</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>25</b>
3.1. Objetivo General: .....	25
3.2. Objetivos Específicos: .....	26
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>26</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>26</b>
5.1. Tipo de Investigación .....	26
4.2 Área de Estudio .....	26
4.3 Universo y muestra .....	26
4.5. Variables: .....	27
4.6 Métodos, técnicas e instrumentos .....	29
4.7 Procedimientos .....	29
4.8 Plan de tabulación y análisis .....	30
4.9 Aspectos éticos .....	31
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>33</b>
<b>5.RECURSOS .....</b>	<b>33</b>
<b>5.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS: .....</b>	<b>33</b>
<b>5.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN</b> <b>ESTUDIADA. _ .....</b>	<b>33</b>
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>43</b>
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>43</b>
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>45</b>
<b>7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>46</b>
7.1 CONCLUSIONES .....	46
7.2 RECOMENDACIONES.....	46
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>52</b>



## LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Yo, Julio César Llangari Cuvi, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de proyecto de investigación **“HÁBITOS ALIMENTICIOS RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO CICLO DE ENFERMERÍA CON PADRES MIGRANTES, 2017**

, de conformidad con el Art. 144 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 18 de abril del 2018

---

Julio César Llangari Cuvi

C.I. 1400622096



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Julio César Llangari Cuvi, autor del proyecto de investigación **“HÁBITOS ALIMENTICIOS RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO CICLO DE ENFERMERÍA CON PADRES MIGRANTES, 2017**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 18 de abril del 2018

---

Julio César Llangari Cuvi

C.I: 1400622096



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen del Cisne que mediante su bendición he culminado una etapa de esfuerzo y dedicación que fortalece mi vida, gracias por unos hermanos admirables que han hecho lo posible para darme con esta profesión un futuro, el apoyo económico y sobre todo el amor y comprensión transmitidos en cada paso.

A mi Esposa que me dio su apoyo y confianza, con su sabiduría y experiencia me formo e instruyo de valores y respeto, doctrina que llevare conmigo toda la vida, A mi hijo Bradley y Juanita quienes a mi lado han sentido mis perdidas, mis logros, mis ausencias, mis días malos y buenos y siempre han estado ahí apoyándome, orgullosos de quien soy. A la licenciada Carmen Cabrera por transmitir sus conocimientos y guiar este proyecto, agradezco también a todos quienes de una u otra manera han formado parte de mi vida y me han apoyado y alentado a seguir firme hasta ser un profesional.



## DEDICATORIA

Este éxito se los dedico: a mis padres, mi abuelita, mi esposa, mi hijo, mis hermanos, mis suegros ,mis tíos, en mis conocimientos y en mi capacidad de superarme día a día , quienes constantemente me alentaron a seguir adelante, a ser una persona de bien, con sus consejos, sus palabras y sobre todo por su apoyo incondicional en el instante adecuado, es por eso que me llena de felicidad al poderles corresponder todo ese amor y apoyo, con la obtención de mi título de licenciado en enfermería.





## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La migración es un fenómeno social complejo, multifacético que produce impactos positivos y negativos sobre la vida, la salud y el bienestar de las personas, dentro de estos está el proceso de aculturación, factores que tocan las fibras más profundas e íntimas de los seres humanos.

Dentro de los aspectos generados por la migración esta la adaptación sociocultural que es un proceso a través del cual los inmigrantes son capaces de establecer relaciones constructivas en una nueva cultura, esta calidad de adaptación depende de los recursos que obtengan incluyendo las oportunidades educativas, salarios, idioma, estos ajustes adaptativos cuando fracasan se producen los fenómenos de aculturación, pérdida de vínculos familiares, disfuncionalidad familiar, adquisición de nuevos estilos de vida en lo nutricional, en la música, en la dinámica y funcionalidad familiar, etc.

Existen dos tendencias antagónicas sobre el fenómeno migratorio, la una vinculada con situaciones de restricción migratoria que permite controlar el flujo migratorio pero produce exclusión, discriminación creando condiciones desfavorables para los migrantes como inseguridad laboral, violencia social, frustración, falta de acceso a satisfacción de necesidades básicas, selección de los recursos migratorios para concentrar la inteligencia en países desarrollados.

La otra tendencia es aquella que es más flexible, tiene características como la libre circulación, favorecen el asentamiento de las personas, el respeto de los derechos humanos y la igualdad de derechos, promoviendo las relaciones humanas, el respeto a la alteridad. Las consecuencias que produce la emigración están relacionadas con el incremento del consumo de los familiares que se quedan debido al excedente del dinero que envían los migrantes, construyendo un imaginario sociocultural, una fantasía que subsumen a las familias en interpretaciones falsas de la realidad.



La alimentación está relacionada con las formas de vida de las personas, son también una expresión de la educación, de la cultura, del desarrollo económico social de un país, la disponibilidad y acceso. Los hábitos alimentarios se relacionan con la identidad cultural, están influenciados por los factores culturales, sociales, religiosos, la clase social, las restricciones, las prohibiciones, por lo tanto están sujetos a grandes transformaciones sociales producto del modelo económico vigente, de las políticas de acceso, de la emigración, la globalización que determina la construcción de nuevas identidades que pasan a formar parte de las prácticas domésticas., la migración en cualquiera de sus modalidades produce serios problemas de salud pública sobre todo nutricionales porque varios estudios muestran los cambios que se presentan en la alimentación tanto de los migrantes como de sus familias que no migraron desde los países pobres a los ricos como viceversa.

Dentro del rol social de la familia está la socialización de la vida de las personas, la construcción cultural alimentaria, los hábitos alimentarios, las relaciones sociales, es decir, una familia completa en la que sus miembros estén presentes permanentemente es un medio de socialización para que cada uno de los integrantes pueda desenvolverse en el ámbito biopsicosocial adecuadamente, ya que influyen ciertos factores como el apoyo, comunicación, la educación entre otros, llevando a la madurez y funcionalidad de la familia (1).

La desintegración familiar definida como la ausencia parcial o total de uno de los progenitores, conlleva a que los hijos en particular tengan la predisposición a una alteración de su salud mental y por ende de su progreso social, siendo uno de los principales motivos de la desestructuración familiar el ámbito de la migración (2).

En este contexto, uno de los más afectados por esta dificultad son los hijos que están cursando sus estudios ya que deben redistribuir las tareas del hogar y por ende hacerse cargo de las cuestiones básicas como la educación, la salud y la alimentación por sí solos, trayendo como consecuencia la vulnerabilidad de estos elementos por su complejidad de realización en una persona inexperta (3).



El 3,9% de la población Azuaya tiene una condición de emigrante, observando gran cantidad de familias que tienen ausencia de sus progenitores, este hecho es mayor en la región Sierra pues el 51% de las familias con miembros migrantes reciben remesas del exterior, realidad que expresa a un número importante de estudiantes en formación con este problema (4).

El estudiante que presenta esta condición en su familia, no solo está expuesto a tener un bajo rendimiento escolar, sino que también sus prácticas y actitudes en alimentación se han transformado en función de la disponibilidad económica, la endoculturación, la disponibilidad de tiempo y la nueva construcción social de lo que significa la alimentación, siendo los factores más importantes para una alteración de su salud, pues al no cumplirse las funciones biológicas, económicas, culturales y espirituales de una familia funcional, la salud es el principal indicador en afectarse (5).

Según un estudio colombiano realizado en el año 2014 por *Ruiz Molina* (6), el estudiante cuya familia tiene cualquiera de sus miembros en estado de migración, determino que consuma más alimentos no nutritivos, sin un horario establecido, en lugares que no garantizan la calidad del producto, además con una predisposición al consumo de sustancias tóxicas como alcohol, a pesar de tener conocimiento de las consecuencias que puede producir el no tener un régimen adecuado de alimentación.

Uno de los factores que llevan al estudiante a presentar una malnutrición y por ende las consecuencias de esta, es la pobre calidad de la alimentación que está consumiendo, observado preferentemente en adolescentes que viven solos; condición demostrada por *Rafael Rojas en el 2006* (7), en su estudio menciona que los adolescentes que comieron alimentos ricos en grasas saturadas fueron influenciados por sus amigos a ingerir dichos víveres, en comparación con los estudiantes que ingirieron más frutas y verduras, en quienes su familia jugaba un papel importante en su nutrición.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estudiantes del primer año universitario cursan generalmente la etapa final de la adolescencia, fase de transición entre la niñez y la vida adulta, una preparación física y emocional que les cuesta llevar de manera paralela las labores domésticas con sus actividades académicas, sumado a la ausencia del componente psicológico de sus padres, influyen negativamente en los hábitos alimenticios y por ende en su calidad de vida, teniendo que recurrir a alimentos sin valor nutritivo porque son fáciles de adquirir por la gran oferta que existe (8).

La malnutrición es una de las consecuencias que estos alumnos padecen, situación demostrada en evidencias científicas como la investigación mexicana realizado por *Correa en el 2009* (9), donde los estudiantes menores de 18 años que tienen a sus padres fuera del país presentan mayor vulnerabilidad a problemas de nutrición y anemia entre las enfermedades más prevalentes, producto de una alimentación pobre en nutrientes esenciales, además recalca que hay un riesgo elevado especialmente en los estudiantes varones de presentar sobrepeso.

Situación similar viven los estudiantes universitarios que proceden de ciudades distintas, así un estudio español ejecutado por *Cervera Faustino en el 2014* (10), menciona que tienen más probabilidad de presentar sobrepeso los estudiantes que viven fuera que los que residen en la ciudad natal, en un 15,7% frente al 10,3% respectivamente, hecho atribuido a malas prácticas y hábitos alimenticios que adoptan durante su nueva residencia complementando el patrón alimenticio moldeado por el alto rendimiento que demandan los estudios superiores limita al estudiante poder cumplir con una dieta nutritiva.

La alimentación en la población estudiantil ha sido cuestionada por la baja calidad que posee, siendo el tiempo el principal limitante para que el alumno acceda a sus comidas oportunamente, este hecho es más marcado en las personas que viven solas o que no viven con sus padres, así un estudio Argentino elaborado por *Karlen*



G, en el 2011 (11), a pesar de no encontrar relación significativa entre la alimentación y el Índice de Masa Corporal (IMC), evidencio que apenas el 15% de los universitarios entre 18 y 21 años consume un desayuno de “buena calidad”.

Por otro lado una investigación realizada en Azogues por *Jessenia Peñafiel* en el 2016 (12), expresa que los estudiantes cuyos padres han migrado, el 70% se alimenta un promedio tres veces al día, la mitad de los estudiantes comentaron haberse enfermado en los dos últimos meses observando de esta manera la falta de hábitos alimenticios y una probable relación con la salud de los mismos.

Entre las consecuencias de una malnutrición producto de hábitos alimenticios deficientes, están el sobrepeso y la obesidad; observada generalmente en estudiantes que no poseen a sus progenitores quienes aportan a la nutrición de sus hijos, así una investigación realizada en la Ciudad de Cuenca por *Gutierrez J.* en el 2013 (13), estimó que la prevalencia del sobrepeso en adolescentes de 15 a 19 años de edad fue del 32,4%, de ellos casi la mitad (40,2%) tenían a sus padres en condición de migración.

De la misma manera, una investigación ejecutada por *Landi Mónica* en el 2015 en la ciudad de Cuenca (14), menciona que la migración que estuvo presente en el 42% de la muestra estudiada, se asoció estadísticamente al riesgo de padecer con más frecuencia sobrepeso; la misma situación lo expresa un estudio realizado en la área rural por *Cazho Maris* en el 2010 (15), en donde mencionan que la migración es un factor predisponente para desarrollar obesidad en el cantón Gualaceo, una investigación hecha por *Ulloa Vera* en el 2015 (16), añade a la categoría de la desnutrición además de la obesidad como consecuencias de la migración, en este caso el 35% de la población estudiada no vivía con sus padres.



### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Una de las características del estudiante universitario es la amplia jornada de estudio que limita la realización de actividades domésticas; en el caso del alumno cuyos padres están en el extranjero, tiene que organizar y distribuir tiempo a sus estudios con el fin de dedicarlas a su hogar. Sumando a esto el estado psicoemocional que traen los estudios superiores, determina que este grupo de universitarios acudan a formas de sedentarismo y adopción de malas prácticas alimenticias, las mismas que van de la mano con su salud.

Siendo la salud del estudiante universitario la que se ve afectada y por ende su calidad de vida, el presente estudio se plantea resolver la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los hábitos alimenticios y cómo influyen en el estado nutricional de los estudiantes de padres migrantes del primer a tercer año de la Carrera de Enfermería?

En este sentido, la presente investigación tendrá como principal benefactor al grupo de estudiantes de padres migrantes, pues, al conocer las características de sus hábitos alimenticios, su condición nutricional, servirán de base para el planteamiento de estrategias de promoción y prevención de la salud necesaria para mejorar la calidad de vida y el rendimiento académico.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

La OMS, define a la nutrición como *“la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo; una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud”*, siendo el principal objetivo el practicar unos hábitos alimenticios saludables (17).

Las malas prácticas en la alimentación acarrea un sin número de problemas que tienen como denominador común a la malnutrición, definida según la UNICEF como: *“situación en que la dieta no proporciona los nutrientes adecuados para su crecimiento o mantenimiento, por lo que no se pueden utilizar plenamente los alimentos ingeridos debido a una enfermedad (desnutrición), o si se ingieren demasiadas calorías (sobrenutrición)”*; siendo un tema de amplio manejo (18).

En cuanto a los estudiantes que viven solos o que proceden de una ciudad diferente, la vulnerabilidad para adquirir hábitos malos aumenta, situación demostrada en una investigación Europea realizado por *Papadaki en el 2007* (19), en la que relaciona claramente a los hábitos alimentarios desfavorables con los que viven fuera o que vienen de otros lugares.

#### 2.1 Antecedentes

La migración actualmente se ha convertido en un problema de magnitud social, pues generalmente los jefes del hogar son los que migran por motivos laborales, de estatus social bajo, dejando a sus hijos para que se desenvuelvan a veces solos, en el caso del Azuay en 3,9% de la población total ha migrado, siendo los motivos de trabajo y otros los más frecuentes por los que emigran (20).



La familia juega un papel importante en el desenvolvimiento de los miembros del hogar, que se ven reflejados cuando se abren al mundo social y uno de ellos es precisamente la universidad, justo en este momento, los hijos necesitan más apoyo psicoemocional y de educación de su familia, realidad contraria que viven varios adolescentes que ingresan a la universidad, como consecuencia de ello la principal desventaja es el trastorno de su estado de salud, pues muchos adolescentes enferman con más frecuencia que los que tienen una familia funcional (21).

Una investigación cualitativa realizada en México en 2015 por *Obregón y Velazco* sobre el impacto de la migración en los jóvenes, plantea como resultados que una de las principales preocupaciones y afecciones fueron en el ámbito de la salud, pues las mujeres refieren malestares físicos y digestivos, producto de la situación emocional en la que se encontraban, así como el consumo de comida chatarra.

Otro estudio realizado en México en 2014 sobre Las prácticas alimenticias en los estudiantes universitarios no son tan saludables, así un estudio realizado en México por *la empresa CERON en el 2014* (23), expresa que la mayor parte de los estudiantes analizados tuvieron hábitos alimenticios deficientes (78%), siendo estas prácticas más notables en el sexo masculino, hecho atribuido a la falta de motivación por el aprendizaje culinario en personas generalmente del sexo masculino.

## **2.2. FUNDAMENTO TEORICO**

### **2.2.1. Migración como un determinante del Estado nutricional de los adolescentes**

**Concepto.-** Es el movimiento de los seres humanos de un área geográfica determinada a otra, en la que el punto de partida y de llegada no son inmutables, ni seguros, significa vivir o asimilar otras lenguas, historias, identidades sometidas a





una constante mutación; el ser humano inmigrante sabe que está sometido a un proceso constante de asimilación, mutación, al que se va a enfrentar y que debe

adoptar nuevas formas de vida y desarrollarse en una ciudad distinta. Cita Ian Chambers (2014). Migración, cultura, identidad, Buenos Aires: Amrrortu editores, p. 19

Las causas de la migración según Sagñay y Pintag realizado en Riobamba en 2016, exponen que son muchas las causas por las cuales las personas deciden salir del lugar de su nacimiento, sea por factores económicos, sociales, culturales, políticos como una alternativa a la desocupación, al subempleo al sueño de mejorar su situación socioeconómica y para satisfacer sus necesidades básicas.

Dentro de los factores predisponentes para la migración están:

#### **a) Pobreza**

Definida como la situación en que un individuo no puede satisfacer sus necesidades básicas por falta de oportunidades, de políticas públicas, de acceso a un trabajo digno, a un consumo básico que le impide satisfacer sus necesidades, limitando directamente su acceso a cualquier tipo de recursos en la vida; obligando a la persona a asumir estilos de vida poco saludables y no, saludable como él lo requiere.

#### **b) Pobreza relativa**

Es el tipo de pobreza en el que el individuo puede satisfacer sus necesidades parcialmente y no en su totalidad, principalmente debido al factor económico escaso, por lo que la condición económica no permite indemnizar por completo su modo de vida.

#### **c) Desempleo**

Conceptualizado como la falta de un empleo estable de las personas, sea en el ámbito público o personal por diferentes motivos y circunstancias, a pesar de su capacidad, aspiración, fuerza, la circunstancia en la que vive, impiden que tenga un



trabajo. La situación de pobreza en países subdesarrollados obliga a muchos emigrantes a arriesgar su vida con tal de salir de esta situación.

#### **d) Causas políticas**

Son hechos derivadas de las crisis políticas que ocurren en ciertos países como la persecución, venganza política que muchas veces les obliga a abandonar su país para residir en otros, incluso con la amenaza a perder su vida cuando la migración es ilegal o se encuentran en regímenes totalitarios.

#### **e) Causas culturales**

La cultura de una población determinada es un factor muy importante a la hora de decidir a qué país o lugar se va a emigrar, para decidir migrar se debe saber a qué país, ciudad o cultura se va migrar ya que cada lugar tiene sus propias costumbres al que un migrante debe adaptarse. (33)

### **2.2.2. Efectos de la Migración en la salud de los hijos de migrantes**

Según la OMS los efectos de la migración en la salud de los hijos está determinada porque éstos son vulnerables y propensos a infecciones agudas respiratorias y diarreicas, derivadas de la pobreza y las privaciones ocurridas en la migración necesitando acceso a una atención pertinente, sumado a la falta de higiene puede provocar infecciones cutáneas. (34)

También otras evidencias científicas como la investigación de Jessenia Peñafiel y Erika Gonzáles exponen que el 50% de estudiantes se enfermaron en el periodo de la investigación que realizaron e hicieron uso de los servicios públicos de salud, resaltaron el hecho de que vivir en migración parental no es un factor de riesgo para que los estudiantes se enfermen con mayor frecuencia. (35)



### 2.2.1. Endoculturación

Experiencia de aprendizaje consciente e inconsciente, mediante la cual la generación de mayor edad incita, induce y obliga a la generación más joven a asumir formas de pensamiento y formas tradicionales de comportamiento para asumir las costumbres, los hábitos y la cultura en la nueva comunidad de residencia; cada sujeto adquiere y acumula conocimientos, capacidades, actitudes y comprensión a través de las experiencias diarias y del contacto con su medio; Esto se basa principalmente en un control que la generación mayor ejerce sobre los medios de premiar y castigar a las personas con menos edad.

Cada generación es formada para proseguir la conducta de la generación anterior y para premiar la conducta que se adecue a las pautas de su propia experiencia de endoculturación y castigar o como mínimo no premiar la conducta desviada. (24)

### 2.2.2. Alimentación saludable

La Organización Mundial de la Salud recomienda de manera general que las personas deben tener una ingesta calórica en función de su gasto calórico, mencionando que no debe exceder del 30% de grasas de la ingesta calórica total para no subir de peso, además dejar de ingerir grasas saturadas y hacerlo con las de tipo no saturadas, en cuanto a las grasas industriales ir las eliminando gradualmente; también recomienda limitar el consumo de azúcar libre al menos del 10% de la ingesta calórica total, e incluso recomienda reducir su consumo a menos del 5% (25).

La calidad de la alimentación tiene mucho que ver con los hábitos que tiene el estudiante, pues dependiendo de su lugar de procedencia, residencia o de su educación familiar los productos a elegir son variables, un estudio Español de *Mora et al. En 2012* (26), observo que los patrones alimenticios asociados con la migración



fueron: *la reducción del consumo de pescado y el aumento de la ingesta de carne, productos de panadería y lácteos*”, en cuanto a los demás productos no sufrió un cambio significativo según esta fuente.

### **2.2.3. ESTADO NUTRICIONAL Y SALUD**

El estado nutricional ha sido definido como la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas tras el ingreso de nutrientes. La evaluación del estado nutricional comprende la acción de estimar y calcular la condición en la que se halla un individuo según las modificaciones nutricionales que les afecten. (1)

La herramienta que nos permite valorar el estado nutricional es el índice de masa corporal (IMC), indicador recomendado por la OMS, siendo este valor variable según las diferentes etapas de la vida, la realidad de cada país (27). El índice de masa corporal (IMC) se calcula tomando en cuenta la talla en relación con el peso ubicando al paciente dentro de un rango específico que expresa su condición nutricional relacionándose directamente con la malnutrición y la actividad física; según el Ministerio de Salud pública, cataloga al IMC según el cuadro siguiente:



**CUADRO Nº 1: PARAMETROS DE REFERENCIA PARA EL INDICE DE MASA CORPORAL SEGÚN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. ECUADOR 2014.**

<b>Índice de Masa Corporal</b>	<b>Clasificación</b>
<b>Menor a 18,5</b>	Bajo peso
<b>18,5 a 24,99</b>	Normal
<b>De 25 a 29,9</b>	Sobrepeso
<b>Mayor o igual a 30</b>	Obesidad

FUENTE: MSP, Guía de atención adolescente, 2014. (30)

El organismo encargado de garantizar una seguridad y distribución alimentaria es la organización mundial de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) (Food and Agriculture Association) plantea que cuando se produce un desequilibrio entre las necesidades y la ingesta de energía - nutrientes y esta situación se mantiene durante un período prolongado, se producen diversas enfermedades, por lo que su función es la de erradicar el hambre, mediante objetivos estratégicos como: ayudar a eliminar el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición, hacer que la agricultura, la pesca y la actividad forestal sean más productivas y sostenibles, reducir la pobreza rural, fomentar sistemas agrícolas y alimentarios integradores y eficientes; incrementar la resiliencia de los medios de vida frente a las catástrofes.

#### **2.2.3.1. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN**

Se distinguen dos tipos: Enfermedades producidas por una ingesta insuficiente de energía o nutrientes específicos: desnutrición, anemia nutricional, osteoporosis y bocio endémico. También podría colocarse en este grupo a las caries dentarias.



Enfermedades producidas por una ingesta excesiva de energía: obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y algunos cánceres. (36)

#### **2.2.4. DESNUTRICIÓN**

Es una enfermedad producida por un consumo insuficiente de energía y nutrientes; las personas desnutridas tienen un bajo peso corporal y en los niños se produce un retraso del crecimiento y desarrollo psicomotor. La desnutrición produce una disminución de la capacidad para defenderse de las enfermedades infecciosas y aumenta el riesgo de mortalidad. En los escolares se traduce además en una disminución del rendimiento escolar y en los adultos en falta de energía para trabajar y realizar las actividades diarias. Un escolar está desnutrido(a) cuando su IMC se ubica en la columna “Bajo peso”, de la tabla correspondiente para su edad y sexo.

#### **2.2.4. ANEMIA NUTRICIONAL**

Es una condición caracterizada por un bajo contenido de glóbulos rojos (hemoglobina) en la sangre. La anemia produce decaimiento, irritabilidad, cansancio, disminuye las defensas del organismo, el rendimiento escolar y reduce la capacidad de trabajo. Para saber si una persona tiene anemia se le debe realizar química sanguínea para determinar la concentración de hemoglobina en la sangre; las causas están relacionadas con la poca ingesta de alimentos ricos en hierro, sin lograr cubrir las necesidades mínimas de esta sustancia química.

#### **2.2.5. OSTEOPOROSIS**

Es una enfermedad en la que lenta y progresivamente los huesos se van haciendo frágiles y propensos a las fracturas. La osteoporosis es la causa más común de deformación de la columna vertebral, fracturas de cadera, muñecas, talones y costillas, las que ocasionan invalidez temporal o permanente y dependencia de otras



personas. Esta entidad patológica es producida por el déficit de calcio en los alimentos que ingieren.

#### **2.2.6. BOCIO ENDÉMICO**

El bocio es una enfermedad crónica que se caracteriza por un aumento del tamaño de la glándula tiroides, debido principalmente a un insuficiente consumo de yodo. Este elemento es esencial para que la glándula mantenga su función y estructura normales.

La deficiencia de yodo produce, además del bocio, dificultades de aprendizaje en los niños que estuvieron expuestos a la deficiencia durante su desarrollo fetal. En zonas con déficit severo de yodo se produce el cretinismo, enfermedad caracterizada por un retraso en el crecimiento y daño intelectual y neurológico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como bocio endémico cuando afecta a más del 10% de la población general o a más del 5% de los escolares de educación básica de una localidad.

#### **2.2.7. OBESIDAD**

Es una enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo en relación a la masa corporal. La OMS considera a la obesidad como una enfermedad y un factor de riesgo para tener altos niveles de lípidos sanguíneos, hipertensión, enfermedades al corazón, diabetes y ciertos cánceres.

Las personas obesas pueden verse rechazadas socialmente y ser excluidas de participar en juegos, deportes o tener dificultades para encontrar trabajo. Todo esto contribuye a bajar su autoestima y deteriorar su calidad de vida.



Se ha observado que una disminución moderada del peso de las personas obesas ayuda a normalizar la presión arterial, los niveles de colesterol y azúcar en la sangre. La baja de peso también contribuiría a mejorar su autoestima.

Un escolar está obeso(a) cuando su IMC es igual o superior al que aparece bajo la columna Obesidad en la tabla correspondiente a su edad y sexo (Tabla 3.1 o 3.2). Un adulto está obeso cuando su IMC es igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup> y tiene sobrepeso cuando su IMC está entre 25 y 29,9 kg/m<sup>2</sup>.

### **2.2.8. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

Son enfermedades que afectan al corazón y los vasos sanguíneos. Las más conocidas son la aterosclerosis, el infarto al corazón y la insuficiencia cardíaca.

Estas enfermedades pueden producir discapacidad y muerte en personas jóvenes, que están en plena etapa productiva y cuyo trabajo representa el sustento de su familia.

Además del alto costo del tratamiento médico, una persona que ha sufrido un infarto al corazón puede quedar inhabilitado para trabajar y depender de familiares u otras personas.

### **2.2.9. HIPERTENSION ARTERIAL**

Es el aumento crónico (mantenido en el tiempo) de la presión sanguínea. Una persona es hipertensa cuando su presión sanguínea es superior a 140/90 mm Hg (milímetros de mercurio) en varias mediciones. La hipertensión aumenta el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular y puede producir discapacidad y muerte en personas jóvenes.





### **2.2.10. DIABETES**

Es una enfermedad crónica, caracterizada por una alta concentración de glucosa o azúcar en sangre, producida porque no se produce o no se puede utilizar la insulina, hormona producida por el páncreas, necesaria para la captación celular de glucosa, sobre todo de los hepatocitos energía necesaria para el metabolismo celular.

La diabetes mal cuidada produce complicaciones crónicas, que pueden dañar la visión, los riñones, los nervios y la circulación, por lo que puede provocar invalidez por ceguera o amputaciones. Las personas con diabetes tienen además un alto riesgo de presentar una enfermedad cardiovascular.

### **2.2.11. CÁNCER**

Es una enfermedad caracterizada por un crecimiento anormal de células que destruyen diferentes órganos o tejidos del cuerpo. Algunos cánceres están relacionados con la alimentación; cuando el diagnóstico del cáncer es tardío, generalmente termina con la muerte de la persona. Por esta razón, el mejor tratamiento para esta enfermedad es la prevención. (35)

## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General:**

1. Identificar los hábitos alimenticios relacionados con el estado nutricional de estudiantes con padres migrantes, del primer ciclo a sexto ciclo de Enfermería, Cuenca 2017.



### **3.2. Objetivos Específicos:**

1. Determinar las características sociodemográficas de la población a estudiar en relación con sexo, edad, peso.
2. Describir los hábitos alimenticios de los Estudiantes con padres migrantes de primer a sexto año de la carrera.
3. Identificar el estado nutricional de los estudiantes a través de las medidas antropométricas y la determinación del índice de masa corporal.
4. Relacionar los hábitos alimenticios con el estado nutricional de los estudiantes de primer a sexto ciclo de la carrera.

## **CAPÍTULO IV**

### **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **1. Tipo de Investigación**

1. La investigación fue cuantitativa, el estudio descriptivo, en el que se describen las características del estado nutricional, los hábitos nutricionales y la influencia de la migración sobre estos dos elementos.

#### **4.2 Área de Estudio**

Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, de primero a sexto ciclo.

#### **4.3 Universo y muestra**



2. **Universo:** Lo componen 66 estudiantes de primero a sexto ciclo de Enfermería, quienes tienen a su padre o madre en condición migratoria; no se realizó el cálculo muestral por ser un universo finito y pequeño.

#### 4.4 Criterios de inclusión y exclusión

1. **Criterios de inclusión:** Estudiantes que cursen el primero a sexto ciclo de Enfermería cuyo padre o madre estén en condición migratoria y que hayan firmado el consentimiento informado (Anexo 1).
2. **Criterios de exclusión:** Estudiantes cuyos padres no tengan la condición de migrantes y los que no firmen el consentimiento informado.

#### 4.5. Variables:

1. Estado nutricional
2. Hábitos alimentarios.
3. Factores sociodemográficos: edad, sexo, procedencia, residencia, nivel socioeconómico.

##### 4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Edad cronológica en años hasta la fecha de la entrevista.	Edad	Fecha de nacimiento.	dd/mm/aaaa
Procedencia	Lugar de nacimiento del estudiante	Procedencia	Procedencia registrado en el formulario	1. Urbano (Centro de la Ciudad) 2. Rural (Fuera de la ciudad)
Residencia	Lugar donde reside actualmente el estudiante	Residencia	Residencia registrada en el formulario	3. Urbano (Centro de la Ciudad) 4. Rural (Fuera de la ciudad)
Ocupación	Actividad remunerada que se	Ocupación	Ocupación que el estudiante refiere	1-Estudia y trabaja. 2-Estudia



	basa en las leyes laborales actuales.			
Nivel socioeconómico	Estado económico actual en el orden social del estudiante.	Nivel socioeconómico	Resultados Escala de Graffar	1-Alto: (4 a 6) 2-Medio alto: (7 a 9) 3-Medio bajo: (10 a 12) 4-Obrero: (13 a 16) 5-Marginal: (17 a 20)
<b>Estado nutricional</b>	Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	1. Peso 2. Talla 3. Índice de Masa Corporal (IMC)	Índice de masa corporal del estudiante.	1-Bajo peso (<18,5) 2-Normal (>= 18,5 – 24,9) 3-Sobrepeso (>= 25 – 29,9) 4-Obesidad. (>=30)
<b>Hábitos alimenticios</b>	Estado adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.	4. Preocupación alimentaria 5. Seguimiento de indicaciones de salud 6. Alimentación fuera de horarios 7. Guías alimentarias 8. Conductas alimentarias-sedentarias 9. Alimentación deportiva 10. Consumo alimentos innecesarios 11. Alimentos de alto consumo 12. Proceso de alimentación 13. Posición al alimentarse Saciación alimentos energéticos.	Cuestionario de Pinos y colaboradores.	1-Hábitos alimenticios suficientes: (>= 12,56) 2-Hábitos alimenticios aceptables: (10,25 – 12,55) 3-Hábitos alimenticios deficientes: (<=10,24)



## **4.6 Métodos, técnicas e instrumentos**

### **4.6.1 Métodos.**

Se lo realizo mediante una encuesta.

### **4.6.2 Técnica.**

La técnica utilizada, fue cuantitativa, la entrevista, se empleó la antropometría para determinar el estado nutricional mediante la toma de medidas antropométricas como peso y talla y el cálculo de índice de masa corporal.

### **4.6.3 Instrumento.**

Para la recolección de los datos fue utilizada una entrevista semiestructurada, en la que se encuentran las variables estudiadas en función de los objetivos; como parte de la encuesta se encuentran incluidos también dos cuestionarios: el primero es la “Escala de Graffar”, que midió el nivel socioeconómico del estudiante (Anexo 2); y el segundo fue un cuestionario validado en Chile y empleado por José Luis Pino en el año 2011, titulado “Conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud”; dicho instrumento tiene una confiabilidad del 79% ( $\alpha$ : 0,79), (31), califica al individuo entrevistado como un paciente con: Hábitos alimenticios aceptables, suficientes y deficientes. (ANEXO 3).

## **4.7 Procedimientos**

Los procedimientos empleados fueron la identificación de la población a estudiar, se tramito la autorización en los departamentos respectivos, firma del consentimiento informado, recolección de la información mediante la entrevista



a los estudiantes seleccionados, control antropométrico de peso y talla, cálculo del índice de masa corporal y determinación del estado nutricional a cada estudiante aplicando los instrumentos y la guía de medición antropométrica respectiva del Ministerio de Salud Pública.

#### **4.7.1 Autorización.**

Se solicitó el permiso para la ejecución de la investigación a las autoridades de la Universidad de Cuenca, Carrera de Enfermería y a los docentes.

#### **4.7.2 Capacitación y supervisión.**

Se realizó la revisión bibliográfica que la directora - asesora de tesis creyó conveniente, la investigación estuvo bajo la responsabilidad del autor con la dirección de la Lcda. Carmen Cabrera.

#### **4.8 Plan de tabulación y análisis**

Una vez que los datos fueron recolectados en el formulario se transcribió la información a una base digital y se analizaron los datos mediante el programa SPSS versión 24.0, Se calcularon frecuencias y porcentajes los paquetes utilitarios fueron el Microsoft office (Word y Excel 2013). La información fue procesada mediante estadística descriptiva, presentándose en tablas simples y de doble entrada y gráficos según el tipo de variable.

Para medir o evaluar el nivel socioeconómico se utilizó la escala de Graffar, valida en varias investigaciones, con un alfa de cronbach de 0,89, para el efecto se aplicara la siguiente puntuación:



Preguntas	CALIFICACION	FACTOR PRO	TOTAL
Pregunta 1-7		0,1842	0
Pregunta 8-12		0,1316	0
Pregunta 13-15		0,0789	0
Pregunta 16-19		0,1053	0
Pregunta 20-22		0,0789	0
Pregunta 23-26		0,1053	0
Pregunta 27-28		0,0526	0
Pregunta 29-31		0,0789	0
Pregunta 32-34		0,0789	0
Pregunta 35		0,0263	0
Pregunta 36-38		0,0789	0
RESULTADO			0

CONDUCTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS INSUFICIENTES	$\leq 10,24$
CONDUCTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SUFICIENTES	10,25 – 12,55
CONDUCTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES	$\geq 12,56$

Para evaluar Conductas y Hábitos alimentarios en usuarios de padre o madre en condición migratoria se aplicó el cuestionario de “Conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud”, el mismo que fue calificado en base a la tabla que detallamos a continuación:

- ☒ Estrato alto: (4 a 6 pts.)
- ☒ Estrato medio alto: (7 a 9 pts.)
- ☒ Estrato medio bajo: (10 a 12 pts.)
- ☒ Estrato obrero: (13 a 16 pts.)
- ☒ Estrato marginal: 17 a 20 pts.

#### 4.9 Aspectos éticos

La información obtenida fue manejada con total confidencialidad, siendo utilizada únicamente para los fines del estudio, está sujeta a revisión y verificación por las entidades científicas pertinentes, cabe mencionar que se aplicó el consentimiento informado (Anexo 1) a todos los estudiantes elegidos.



## 1. RECURSOS

### 1. Recursos humanos:

1. **Directos:** Lcda. Carmen Cabrera Cardenas como Directora - Asesora y Julio Llangari Cuvi como autor del proyecto.
2. **Indirectos:** Estudiantes del primer, segundo y tercer año de Enfermería.

### 1. Recursos materiales:

RUBRO	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Internet	0.60 ctvs/hora	120 hrs	72.00
Transporte	0.25 ctvs	80	20.00
Materiales de oficina	50.00	1	50.00
Impresiones	0.10 ctvs/ hoja	500	50.00
Copias	0.50 ctvs/ hoja	370	18.50
Anillados	0.80	8	6.40
otros	80.00	80.00	80.00
Total			306.90





## CAPITULO V

### 5.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS:

La presentación de los resultados se realizó en base a:

1. Los datos se presentaron de acuerdo a los objetivos del estudio.
2. El procesamiento de la información se presentó en tablas con frecuencias absolutas y porcentajes.
3. El análisis e interpretación se realizó empleando la estadística descriptiva.

#### 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

**Tabla 1. Distribución de los 66 estudiantes de primer ciclo a sexto ciclo, de la Carrera de Enfermería según sexo. Cuenca 2017**

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	16	24,2%
FEMENINO	50	75,8%
TOTAL	66	100%

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.  
Autor: Julio César Llangari Cuví

**Análisis e Interpretación:** Los encuestadas en un 75,8% pertenecen al género Femenino y el restante que es el 24,2% al género Masculino.



**Tabla 2.-** Distribución de los 66 estudiantes de primer a sexto ciclo, de la Carrera de Enfermería según edad. Cuenca 2017

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 a 20	54	81,8%
21 a 23	11	16,7%
Mayor a 23 años	1	1,5%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.  
Autor: Julio César Llangari Cuví

**Análisis e Interpretación:** En los encuestados predomina el grupo de 18 a 20 años con un 81,8%, seguido por el grupo de 21 a 23 años que representa el 16,7% y por último un 1,5% que representan a mayores de 23 años.



**Tabla 3.** Distribución de los 66 estudiantes de primer a sexto ciclo de la Carrera

RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	61	92,4%
RURAL	5	7,6%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

de Enfermería según residencia. Cuenca 2017

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.  
Autor: Julio César Llangári Cuví

**Análisis e Interpretación:** El 92,4% de los estudiantes residen en zona Urbana. Solo el 7,6% vive en zonas Rurales, estos elementos pueden influir positiva y negativamente sobre el estado nutricional y la adquisición de hábitos alimentarios.



**Tabla 4.** Distribución de los 66 estudiantes de primera a sexto ciclo de la Carrera de Enfermería según ocupación. Cuenca 2017

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTUDIA	60	91%
ESTUDIA Y TRABAJA	6	9%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

Autor: Julio César Llangari Cuvi

**Análisis e Interpretación:** En lo referente a la ocupación se puede evidenciar que la mayoría de los estudiantes que es el (91%) dedica su tiempo a estudiar, factor protector porque dispone de tiempo para la preparación de los alimentos y la satisfacción de esta necesidad básica y el restante que representa al (9%) distribuye su tiempo en estudiar y trabajar, factor peligroso si consideramos que disponen de poco tiempo para la preparación de alimentos, lo que le puede inducir a la ingesta de alimentos rápidos de fácil preparación, pero de poco valor nutritivo.



**Tabla 5.** Distribución de los 66 estudiantes de primer a sexto ciclo, de la Carrera de Enfermería según nivel socioeconómico y escala de Graff. Cuenca 2017.

NIVEL SOCIOECONÓMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	8	12,1%
MEDIO ALTO	52	78,8%
MEDIO BAJO	6	9,1%
OBRERO	0	0%
MARGINAL	0	0%
TOTAL	66	100%

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.  
Autor: Julio César Llangari Cuvi

**Análisis e Interpretación:** En la población encuestada predomina los estudiantes que obtuvieron un puntaje de 7 a 9 que pertenecen al Nivel Socioeconómico Medio Alto representado por un 78,8%, indicador de que la migración ha mejorado su condición económica, por la elevación del salario y el excedente de dinero que envían del país donde migraron junto con nuevas formas de vida, comportamientos y hábitos que asumen porque ya disponen de dinero para acceder a ellos, los estudiantes que han obtenido los puntajes de 10 a 12 representan al grupo de Nivel Socioeconómico Bajo con un porcentaje de 9,1%.



**Tabla 6.** Distribución de los 66 estudiantes de primer a sexto ciclo de la Carrera de Enfermería, según estado nutricional. Cuenca 2017

ESTADO NUTRICIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO PESO	4	6,1%
NORMAL	28	42,4%
SOBREPESO	24	36,3%
OBESIDAD	10	15,2%
TOTAL	66	100%

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.  
Autor: Julio César Llangari Cuví

**Análisis e Interpretación:** Los estudiantes que han obtenido el Índice de Masa Corporal de 18,5 a 24,9 tienen un peso Normal representado el 42,4%, estado nutricional que guarda relación con los hábitos alimentarios que tienen, luego están los estudiantes con Bajo Peso con un Índice de Masa Corporal menor a 18,5 correspondiendo a un porcentaje del 6,1%.



**Tabla 7. Distribución de los 66 estudiantes de primer a sexto ciclo, de la Carrera de Enfermería según Hábitos Alimenticios. Cuenca 2017**

HÁBITOS ALIMENTICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HÁBITOS ALIMENTICIOS ACEPTABLES	22	33,3%
HÁBITOS ALIMENTICIOS SUFICIENTES	31	47%
HÁBITOS ALIMENTICIOS DEFICIENTES	13	19,3%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta para la recolección de datos.  
Autor: Julio César Llangari Cuví

**Análisis e Interpretación:** En la población encuestada predomina las estudiantes que tienen Hábitos Alimenticios Suficientes comprenden el 47%, Hábitos Alimenticios Saludables y por último los estudiantes con Hábitos Alimenticios Deficientes que corresponden al 19,3% de los estudiantes.



**Tabla 8. Relación de los 66 estudiantes de primer a sexto ciclo, de la Carrera de Enfermería según Estado Nutricional con Sexo. Cuenca 2017**

ESTADO NUTRICIONAL	FEMENINO	PORCENTAJE	MASCULINO	PORCENTAJE
BAJO PESO	2	3,03%	2	3,03%
NORMAL	24	36,36%	4	6,06%
SOBREPESO	16	24,24%	8	12,12%
OBESIDAD	8	12,12%	2	3,03%
TOTAL	50	75,74%	16	24,23%

**Análisis e Interpretación:** al relacionar los resultados de sexo y estado nutricional evidenciamos que acorde con los estudiantes que presentan bajo peso corresponden el 3,03% al genero femenino y el 3,03% al genero masculino, con respecto al peso normal corresponde el 36,36% al género femenino y el 6,06% al género masculino, en relación al sobrepeso el 24,24% corresponde al genero femenino y el 12,12% al género masculino, en cuanto a la obesidad el 12,12% es del género femenino y el 3,03% del género masculino.





**Tabla 9. Relación de los 66 estudiantes de primer a sexto ciclo, de la Carrera de Enfermería según Estado Nutricional con Hábitos Alimenticios. Cuenca 2017.**

ESTADO NUTRICIONAL	HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES	PORCENTAJE	HÁBITOS ALIMENTICIOS SUFICIENTES	PORCENTAJE	HÁBITOS ALIMENTICIOS DEFICIENTES	PORCENTAJE
BAJO PESO	0	0%	1	1,51%	3	4,54%
NORMAL	18	27,27%	9	13,63%	1	1,51%
SOBREPESO	2	3,03%	17	25,75%	5	7,57%
OBESIDAD	2	3,03%	4	6,06%	4	6,06%
TOTAL	22	33,33%	31	46,95%	13	19,68%

**Análisis e Interpretación:** Al relacionar las tablas se evidencia que los estudiantes que presentan bajo peso y tienen hábitos alimenticios suficientes representan un 1,51%, los estudiantes que presentan bajo peso y tienen hábitos alimenticios deficientes corresponden al 4,54%, los estudiantes que presentan peso normal y tienen hábitos alimenticios saludables corresponden al 27,27% los estudiantes que presentan peso normal y tienen hábitos alimenticios suficientes corresponden 13,63%, los estudiantes que presentan peso normal y tienen hábitos alimenticios deficientes corresponden al 1,51%, los estudiantes con sobrepeso y tienen hábitos alimenticios saludables corresponden al 3,03%, los estudiantes con sobrepeso y tienen hábitos alimenticios suficientes corresponden al 25,75%, los estudiantes con sobrepeso y tienen hábitos alimenticios deficientes corresponden al 7,07%, los estudiantes con obesidad y tienen hábitos alimenticios saludables corresponden al 3,03%, los estudiantes con sobrepeso y tienen hábitos alimenticios suficientes corresponden de igual



manera al 6,06%, los estudiantes con sobrepeso y tienen hábitos alimenticios deficientes corresponden al 6,06%.

**Tabla 10. Relación de los 66 estudiantes de primer a sexto ciclo, de la Carrera de Enfermería según Estado Nutricional con Nivel Socioeconómico. Cuenca 2017.**

ESTADO NUTRICIONAL	ALTO	PORCENTAJE	MEDIO ALTO	PORCENTAJE	MEDIO BAJO	PORCENTAJE
BAJO PESO	1	1,51%	1	1,51%	2	3,03%
NORMAL	5	7,57%	20	30,30%	3	4,54%
SOBREPESO	1	1,51%	23	34,84%	0	0%
OBESIDAD	1	1,51%	8	12,12%	1	1,51%
TOTAL	8	12,10%	52	78,77%	6	9,08%

**Análisis e Interpretación:** Al relacionar los resultados de estado nutricional y nivel socioeconómico podemos interpretar que acorde con los estudiantes que presentan bajo peso y corresponden al nivel socioeconómico alto es un 1,51%, los estudiantes que presentan bajo peso y corresponden al nivel socioeconómico medio alto es un 1,51%, los que presentan bajo peso y corresponden al nivel socioeconómico medio bajo es el 3,03%, los que presentan peso normal y corresponden al nivel socioeconómico alto es un 7,57%, los que presentan peso normal y corresponden al nivel socioeconómico medio alto representan el 30,30%, los que presentan peso normal y corresponden al nivel socioeconómico medio bajo es un 4,54%, los que presentan sobrepeso y corresponden al nivel socioeconómico alto es un 1,51%, los que presentan peso normal y corresponden al nivel socioeconómico medio alto es un 34,84%, los que presentan obesidad y corresponden al nivel socioeconómico alto es un 1,51%, los que presentan obesidad y corresponden al nivel socioeconómico medio alto



es un 12,12%, los estudiantes que presentan obesidad y corresponden al nivel socioeconómico medio bajo es un 1,51%.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

La búsqueda de bienestar y mejoramiento de la calidad de vida familiar es el principal factor para la migración, sin embargo la ausencia física de los progenitores va acompañada del distanciamiento emocional, la carencia afectiva, la falta de comunicación, pérdida de relaciones parentales, que con el tiempo se acentúa más e influye negativamente en la salud sobre todo mental de los adolescentes y los jóvenes, pues estos se sienten abandonados, perciben esta ausencia como una forma de violencia.

El bienestar familiar producto de la migración está relacionado con el mejoramiento de la calidad de vida sobre todo en la alimentación y la vestimenta, la salud, la educación y la vivienda en ese orden, el bienestar es de tipo material, se mide por la mejora del ingreso económico, la disponibilidad de dinero para satisfacer sus necesidades reales y las creadas para sobrevivir y alejarse del empobrecimiento.

En la investigación realizada a los 66 adolescentes estudiados predominó el género femenino representado con un 75,8% y los varones en un 24,2%. En los encuestados predomina el grupo de 18 a 20 años con un 81,8%, seguido por el grupo de 21 a 23 años que representa el 16,7% y por último un 1,5% que representan a mayores de 23 años. Se evidencia características similares en un estudio realizado por Verdugo, M y et al. En su trabajo de Titulación “Conocimientos y prácticas sobre los hábitos alimenticios en los estudiantes de la Carrera de Enfermería, Cuenca, 2017” en cuenca en donde al caracterizar las variables sociodemográficas, se identificó que el mayor porcentaje de estudiantes estudiados pertenecen al sexo femenino, de acuerdo a la edad se



encuentran entre 18-22 años. (37) La edad y el género son dos variables de análisis que permiten visualizar de mejor manera los impactos de la migración porque son las mujeres y los jóvenes los grupos vulnerables para sufrir el impacto negativo de la migración porque ante la ausencia física del padre, le toca

asumir el rol de jefe de hogar, administradora, debe cuidar sola a sus hijos, suplir las necesidades afectivas del padre migrante, tratar de mantener el vínculo de la comunicación; los jóvenes son los que más siente la ausencia física de la figura paterna por el distanciamiento emocional, la carencia afectiva, la falta de comunicación, pérdida de relaciones parentales, que enfrentan sintiéndose abandonados, percibiendo e interpretando esta ausencia como una forma de violencia hacia ellos buscando suplir sus falencias con el bienestar material que genera las remesas.

En los encuestados predomina las estudiantes que proceden de la provincia de Azuay representando un 74,2%, con predominio del área rural seguido por el grupo procedente de la provincia de Cañar que pertenece al 15,2%, también del área rural y en menor porcentaje del área urbana, 6% de otras provincias. La procedencia de los estudiantes de la carrera de Enfermería coincide con el estudio realizado en México en 2012 por Corona, M. sobre las remesas y el bienestar de las familias de migrantes donde se señala que la migración es un fenómeno que está ligado a las familias del área rural que están empobrecidas y ven en la migración una forma de sobrevivencia y de mejoramiento de la calidad de vida, produciendo bienestar porque mejoraron sus oportunidades de ingreso a una mayor cantidad de alimentación, a cambiar su vestimenta, que son los dos principales rubros que se mejoran en las familias de migrantes.(20)

El índice de masa corporal normal se encuentra en el 42.4% de los estudiantes, el 36,3% presentan sobrepeso y el 15, 2% obesidad; el 6,1% tienen bajo peso, lo que nos da un 57,6% de estudiantes con trastornos del estado nutricional, estos hallazgos coinciden con los valores encontrados en el estudio realizado



por Naranjo y Tenecora en Gualaceo tras la valoración a una población de 210 participantes donde se estableció que el 40% de las personas evaluadas presentaron sobrepeso, siendo ésta la alteración matronal más frecuente; en segundo lugar, se halla la obesidad pues representaron el 20,5%; el bajo peso se presentó en 3 casos lo que representa en 1,4% del total. (38), pero difiere porque en esta población solo se determinó estado nutricional sin relacionar con la migración ni los hábitos nutricionales, siendo el aporte de la presente tesis;

pero coincide con el estudio realizado en México en 2014 por Marín A, Sánchez G, et al. Sobre Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México, donde se determina que la prevalencia de problemas nutricionales sobre todo obesidad y sobrepeso están relacionadas con los hábitos nutricionales, la migración y el sexo, mostrando mi investigación esta relación teórica.



## CAPÍTULO VII

### 4. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA

#### 7.1 CONCLUSIONES

Objetivo	Conclusión
1. Determinar las características sociodemográficas de la población a estudiar en relación con sexo, edad, residencia, procedencia y ocupación.	1. Al momento de caracterizar los aspectos sociodemográficos de los estudiantes predomina el género Femenino, la edad de 18 a 20 años correspondiendo a los adolescentes, población en transición y fácilmente influenciable por otras culturas. La procedencia de los estudiantes corresponden a las provincias de Azuay, Cañar en su mayor porcentaje el resto proviene de otras provincias.
	2. La ocupación que predomina es la de estudiante, es decir, población económica activa dependiente, existiendo un porcentaje bajo de estudiantes que combinan el estudio y el trabajo como una forma de auto sostenimiento.



## 7.2 RECOMENDACIONES

1. Describir los hábitos alimenticios de los Estudiantes con padres migrantes de primer a sexto de la carrera.	En la población encuestada predomina las estudiantes que tienen Hábitos Alimenticios Suficientes según la guía Conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la Atención primaria de la salud reflejando Hábitos Alimenticios Saludables en los jóvenes de la carrera que tienen un estado nutricional normal y un nivel socioeconómico
2. Identificar el estado nutricional de los estudiantes a través de las medidas antropométricas y la determinación del índice de masa corporal.	Los estudiantes tienen peso Normal existiendo pocos estudiantes con problemas nutricionales como obesidad, por tener un índice de masa corporal igual o mayor a 30, bajo peso debido a que tienen un Índice de Masa Corporal menor a 18,5 ventajosamente en un porcentaje bajo.



## BIBLIOGRAFÍA

1. López EM. Familia y sociedad: una introducción a la sociología de la familia. Ediciones Rialp; 2000. 314 p.
2. Galarza Santander J, Solano Jara N. Desintegración familiar asociada al bajo rendimiento [Internet] [B.S. thesis]. 2010 [citado 7 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2207>
3. Espinosa C. Efectos de la migración internacional en la oferta laboral de los miembros del hogar que permanecen en el país. El caso del Ecuador. 2003 [citado 7 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.bce.ec/handle/32000/222>
4. Moncayo Maria HMG. Perfil migratorio del Ecuador 2011 [Internet]. International Organization for Migration. [citado 7 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://publications.iom.int/system/files/pdf/perfil\\_migratorio\\_del\\_ecuador2011.pdf](http://publications.iom.int/system/files/pdf/perfil_migratorio_del_ecuador2011.pdf)
5. Santí H, María P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cuba Med Gen Integral. diciembre de 1997;13(6):591-5.
6. Ruiz Molina M. Prácticas alimentarias de estudiantes universitarios que viven en condición de migración estudiantil en la ciudad de Bogotá DC [Internet]. 2014 [citado 7 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/16705>
7. Rojas Rafael. Influencia Social en Hábitos Alimenticios. [Internet]. [citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://ufdcimages.uflib.ufl.edu/UF/00/10/13/75/00018/Crisol187.pdf>
8. Kaplan A, Pons SC i. Migración, cultura y alimentación: cambios y continuidades en la organización alimentaria de Gambia a Cataluña. Univ. Autònoma de Barcelona; 1999. 82 p.
9. Correa A, Stephens S, Consejo Nacional de Población (Mexico), University of California (System), editores. Migración y salud: los hijos de migrantes mexicanos en Estados Unidos. 1a. ed. México, D.F: Consejo Nacional de Población; 2009. 47 p.
10. Cervera Faustino. Hábitos Alimentarios en estudiantes Universitarios, 2014. [Internet]. Enfermería y Fisioterapia. [citado 7 de febrero de 2017]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>
11. Karlen G, Masino MV, Fortino MA, Martinelli M. Consumo de desayuno en estudiantes universitarios: hábito, calidad nutricional y su relación con el índice de masa corporal. Diaeta. diciembre de 2011;29(137):23-30.





12. León P, Estefanía J, Peñafiel G, Valeria D. Determinantes sociales de la salud en los estudiantes que viven en migración parental, Unidad Educativa Guapán 2016. 2016 [citado 7 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25654>
13. Gutiérrez García JE, Regalado Rosas RC, Rodas Vanegas MJ. Prevalencia de sobrepeso y factores asociados en adolescentes tardíos del servicio de atención integral del adolescente. Centro de Salud No. 1. Cuenca 2013 [Internet] [B.S. thesis]. 2014 [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20228>
14. Landi Cajilima ME. Valoración del estado nutricional en niños/as de 5to 6to y 7mo grado en la escuela Luis Roberto Bravo Cuenca – Ecuador, febrero - julio 2015. 2015.
15. Pinguil P. Valoración del bajo peso, sobrepeso y obesidad de los niños de la Escuela Fiscal Mixta « Francisco Cisneros» de la parroquia Chiquintad del cantón Cuenca 2010 [Internet] [B.S. thesis]. 2011 [citado 19 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3623>
16. Ulloa Vera DE. Valoración del estado nutricional en niños de primero a cuarto de básica de la escuela Santa Bárbara Gualaceo-Ecuador. 2015.
17. OMS | Nutrición [Internet]. WHO. [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
18. UNICEF. Glosario de nutrición [Internet]. [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Nutrition\\_Glossary\\_ES.pdf](https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf)
19. Papadaki A, Hondros G, A. Scott J, Kapsokefalou M. Eating habits of University students living at, or away from home in Greece. Appetite. Julio de 2007;49(1):169-76.
20. Censos IN de E y. Migración [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/migracion/>
21. Herrera G, Espinosa MCC, Torres A. La migración ecuatoriana: transnacionalismo, redes e identidades [Internet]. Flacso-Sede Ecuador; 2005 [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=IYysXF8JYmYC&oi=fnd&pg=PA7&dq=%22ciudadan%C3%ADa,+discriminaci%C3%B3n+e+integraci%C3%B3n%22+%22a+la%22+%22pol%C3%ADticos+y+sociales+que+conlleva.+Las+asociaciones+de+migrantes,%22+%222005,+que+cont%C3%B3+con+el+auspicio.>



22. Obregón-Velasco N, Rivera-Heredia ME, Obregón-Velasco N, Rivera-Heredia ME. Impacto de la migración del padre en los jóvenes: cuando la migración se convierte en abandono. *CienciaUAT*. diciembre de 2015;10(1):56-67.
23. CERON DAR. Hábitos alimentarios y estado nutricional en hijos de padres diabéticos que asisten a la UMF 66 Xalapa Veracruz. 2014 [citado 8 de febrero de 2017]; Disponible en: [http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/PROTOCOLO\\_DIANa.pdf](http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/PROTOCOLO_DIANa.pdf)
24. Morales, Erika Yohana Guapacha. Internet. <http://antropologiaerika.blogspot.com/2012/11/que-es-endoculturacion-endoculturacion.html>. [En línea] Martes de Noviembre de 2012. [Citado el: Jueves de Mayo de 2017.] <http://antropologiaerika.blogspot.com/2012/11/que-es-endoculturacion-endoculturacion.html>.
25. OMS | Alimentación sana [Internet]. WHO. [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
26. Mora AI, López-Ejeda N, Anzid K, Montero P, Serrano MDM, Cherkaoui M. Influencia de la migración en el estado nutricional y comportamiento alimentario de adolescentes marroquíes residentes en Madrid (España). *Nutr Clínica Dietética Hosp*. 2012;32(2):48-54.
27. Pi RA, Vidal PD, Brassesco BR, Viola L, Aballay LR. Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes [Internet]. *Nutrición Hospitalaria*. 2015 [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309238513040>
28. Parra V, Josefina K. Determinación del IMC y recomendaciones físicas y nutricionales para los estudiantes que toman los cursos obligatorios de Cultura Física de la Universidad Politécnica Salesiana en el ciclo 2014-2015. marzo de 2015 [citado 8 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/8874>
29. Caballero LGR, Sánchez LZR, Delgado EMG. Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios colombianos y su asociación con la actividad física. *Nutr Hosp*. 2014;31(n02):629–636.



30. Ministerio de Salud Publica. Guia de Supervision del Adolescente, 2014 [Internet]. [citado 16 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GUIA-SUPERV-ADOLESCCT-Editogran1.pdf>
31. Milton AJ. “la alimentación y su influencia en el desarrollo de la actividad física en los niños (as) de séptimo año de educación básica de la escuela fiscal mixta «honduras» del cantón ambato, durante el año lectivo 2010-2011 [Internet] [B.S. thesis]. 2013 [citado 8 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://redi.uta.edu.ec/handle/123456789/4031>
32. V P, Luis J, Díaz H C, E L, Ángel M. Construcción y validación de un cuestionario para medir conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud. Rev Chil Nutr. Marzo de 2011;38(1):41-51.
- 33 Pintag J, Sagñay R MIGRACIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA INTERCULTURAL BILINGÜE “MONSEÑOR LEONIDAS PROAÑO” RIOBAMBA PERIODO 2015 2016  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3733/1/UNACH-FCEHT-TG-P.EDUC-2017-000019.pdf> Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25654/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud Preguntas frecuentes sobre salud y migración [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/88/es/35>
- 35 Food and Agriculture Organization Módulo Nutrición y Salud Disponible en [www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf](http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf)
- 36.Revista digital: Corona Miguel Ángel. Las remesas y el bienestar en las familias de migrantes. Perfiles Latinoamericanos, ISSN 0188-7653. Volumen 22 N° 43. México. Enero – Julio de 2014. Fecha de consulta 2018, mes de Enero, día 23.

**ANEXO #: 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**HÁBITOS ALIMENTICIOS RELACIONADOS CON EL ESTADO  
NUTRICIONAL DE ESTUDIANTES DE PRIMERO A SEXTO CICLO DE  
ENFERMERÍA CON PADRES MIGRANTES, 2017.**

Nosotros: Julio César Llangari Cuvi con C.I: 1400622096, estudiantes egresado de la Carrera de Enfermería, solicitamos su autorización para realizar la presente investigación.

**INTRODUCCION:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en base a estudios realizados en nutrición ha determinado que existe una relación de factores sociales, culturales y económicos los cuales conllevan a una buena o mala alimentación relacionada con mayor frecuencia por la inestabilidad del hogar. De los Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca; nos interesa conocer el grado de conocimientos sobre Nutrición saludable, para una mejor calidad de vida.

**PROPOSITO DEL ESTUDIO:**

Es identificar las características de la población de estudio según edad, género, estado civil, procedencia, residencia, ocupación, nivel socioeconómico, estado nutricional, hábitos alimenticios; determinar el estado nutricional de los estudiantes a través de las medidas antropométricas como: peso, talla y la determinación del Índice de Masa Corporal; relacionar los hábitos alimenticios con el estado nutricional de los estudiantes hijos de padres migrantes.

**PROCEDIMIENTOS:**

1. Luego de una breve presentación se entregará el consentimiento informado a los participantes.
2. El participante de este estudio deberá contestar dos tipos de encuestas y deberá participar en la toma de medidas antropométricas como peso y talla, que nos ayudarán a determinar el Índice de Masa Corporal (IMC).
3. Después de conseguir la información, se procederá a transcribir los datos en digital, se realizarán análisis y los resultados obtenidos servirán para nuestra investigación.

**RIESGOS/ BENEFICIOS.-** Cabe indicar que durante la realización de este estudio no se establecerá ningún tipo de compensación económica; ya que no habrá daño físico y/o psicológico. Sin embargo, el dicente se beneficiará en cuanto al reconocimiento de su estado nutricional.



**CONFIDENCIALIDAD:** Se mantendrá la confidencialidad de la información obtenida, así como de su identidad, y no se usará en ningún otro propósito fuera de la investigación.

**DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:**

Usted es la única persona que decidirá participar en el presente estudio y podrá hacer preguntas/comentarios durante la investigación pudiendo negarse a contestar o retirarse en cualquier momento de la misma.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:** En caso de presentar inquietudes o dudas de su parte comuníquese con los responsables de la investigación a las siguientes direcciones:

1. Julio Llangari 0969756372 Email juliocesar\_579@hotmail.com

Yo, \_\_\_\_\_ he comprendido mi participación en este estudio me han explicado que los datos que van a obtener de mi persona, me han explicado los riesgos, beneficios con un lenguaje claro y sencillo, me permitieron contar con suficiente tiempo para tomar la decisión para el estudio; por consiguiente, doy el consentimiento para que se realice el presente estudio.

---

**FIRMA DEL PARTICIPANTE:**

---

Julio César Llangari Cuvi

C.I: 1400622096

**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

**FECHA:** 26/01/2018



ANEXO 2.

ENCUESTA  
(I PARTE)

1. Fecha de nacimiento

**Género:** Masculino ☐ Femenino ☐ GLBTI (Gays, Lesbianas, Bisexuales, Transgénero, Transexuales, Travestis e Intersex.) ☐

**Estado civil:** Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Unión libre ☐ Viudo/a ☐ Divorciado/a ☐

**Procedencia:** Azuay ☐ Bolívar ☐ Cañar ☐ Carchi ☐ Chimborazo ☐ Cotopaxi ☐ El Oro ☐ Esmeraldas ☐ Galápagos ☐ Guayas ☐ Imbabura ☐ Loja ☐ Los Ríos ☐ Manabí ☐ Morona Santiago ☐ Napo ☐ Orellana ☐ Pastaza ☐ Pichincha ☐ Santa Elena ☐ Santo Domingo de los Tsáchilas ☐ Sucumbíos ☐ Tungurahua ☐ Zamora Chinchipe ☐

2. **Residencia:** Urbano ☐ Rural ☒

3. **Ocupación:** Estudia ☐ Estudia y trabaja ☐

4. **Antropometría:**

Peso: ,  Kg

Talla:  cm

IMC: ,

7.4 Clasificación: ☐ Bajo peso (<18,5)

☐ Normal ( $\geq 18,5 - 24,9$ )

☐ Sobrepeso ( $\geq 25 - 29,9$ )

☐ Obesidad: ( $\geq 30$ )



ANEXO 3

ESCALA DE GRAFFAR: NIVEL SOCIOECONÓMICO.

**Instrucciones:** A continuación se le presentara una serie de preguntas con 5 posibles respuestas, señale una sola casilla de cada una de las variables.

VARIABLES	PTS	ITEMS
<b>Profesión del Jefe de Familia</b>	1	Profesión universitaria, oficiales de las fuerzas armadas.
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, peque; os comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados, trabajadores del sector informal (sin primaria completa)
	5	Obreros no especializados y trabajadores del sector informal sin primaria completa
<b>Nivel de instrucción de la madre</b>	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria o alfabeta.
	5	Analfabeta
<b>Principal fuente de ingreso de la familia</b>	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día.
	5	Donaciones de origen público o privado.
<b>Condiciones de alojamiento</b>	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios.
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	5	Rancho o vivienda en condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.
<b>TOTAL</b>		



## ANEXO 4.

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR CONDUCTAS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN USUARIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

**Instrucciones:** A continuación se le presentara una serie de preguntas con 5 posibles respuestas, señale una sola casilla considerando que: 1) Nunca, 2) Pocas Veces, 3) Con alguna frecuencia, 4) Muchas veces, 5) Siempre

Elaborado y  
Adoptado por  
JULIO CESAR LLANGARI CUVI

1	Preocupación alimentaria	1	2	3	4	5
1.1	¿Se preocupa por la cantidad de calorías que contienen los alimentos que consume?					
1.2	¿Revisa las etiquetas de los alimentos para conocer las calorías que contienen?					
1.3	¿Aplica o practica algún tipo de dieta natural o con medicamentos?					
1.4	Cuando intenta reducir peso ¿lo comunica a los que me rodean para que me apoyen?					
1.5	Si come a deshoras, ¿consume alimentos bajos en calorías (fruta, un vaso de agua, etc.)?					
1.6	¿Los lácteos que consume son descremados?					
1.7	¿Consume alimentos evitando las frituras y grasas?					
2	Alimentación fuera de horarios					
2.1	¿Consume alimentos entre sus 4 comidas recomendadas?					
2.2	Cuando está aburrido/a ¿le da hambre?					
2.3	Cuando tiene ansiedad o está bajo/a de ánimo ¿suele comer a deshoras?					
3	Guías Alimentarias					
3.1	¿Cuántas veces a la semana consume legumbres?					
3.2	¿Cuántas porciones de verdura consume al día?					
3.3	¿Cuántas frutas consume al día?					
3.4	¿Cuántas veces a la semana consume pescado?					
4	Conductas alimentarias-sedentarias					
4.1	¿Cuántas horas al día pasa sentado/a, en Alguna actividad?					
4.2	¿Se sirve raciones pequeñas?					
4.3	¿Come solamente cuando tiene hambre?					
5	Alimentación Deportiva					
5.1	¿Cada cuánto realiza actividad física por semana?					
5.2	¿Cuántos vasos de agua consume al día?					
5.3	¿Camina diariamente al menos 30 minutos?					
5.4	¿Come carnes grasas?					
6	Consumo alimentos innecesarios					
6.1	Mientras como ¿veo la televisión o leo?					
6.2	¿Consume bebidas de fantasía durante la semana?					





<b>7</b>	<b>Alimentos de alto consumo</b>				
7.1	¿Cuántas veces a la semana consume carne de cerdo, rojas, pollo o pescado?				
7.2	¿Cuántas veces al día consume productos lácteos?				
7.3	¿Cuánto pan consume al día?				
<b>8</b>	<b>Proceso de Alimentación</b>				
8.1	¿Realiza las 4 comidas recomendadas al día (desayuno, almuerzo, merienda, cena)?				
8.2	¿Se sienta a comer con mucha hambre?				
8.3	¿Come despacio, en un tiempo razonable?				
<b>9</b>	<b>Posición al Alimentarse</b>				
9.1	¿Come sentado/a?				
<b>10</b>	<b>Saciedad alimentos energéticos</b>				
10.1	¿Deja de comer cuando está saciado/a?				
10.2	¿Cuántas veces a la semana consume cereales?				
10.3	¿Cuántas veces a la semana consume Pastas?				

FUENTE: V P, Luis J, Díaz H C, E L, Ángel M. Construcción y validación, cuestionario para medir conductas y hábitos alimentarios (32)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.  
EL AUTOR

FECHA: Cuenca, 27 de Enero del 2018